

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi menurut Uskenat (2012), merupakan penyembuhan penyakit dengan memotong atau mengiris anggota tubuh yang mengalami masalah (penyakit). Sebelum operasi berlangsung, terlebih dahulu dilakukan anastesi baik general maupun regional. Operasi yang akan dilakukan membutuhkan persiapan mental dari pasien.

Potter & Perry (2012) mengklarifikasikan jenis operasi, yakni berdasarkan tingkat keseriusannya, urgensi dan tujuan. Jika dilihat dari tingkat keseriusan, operasi dapat pula dikelompokkan menjadi dua yakni operasi mayor dan operasi minor. Operasi mayor dideskripsikan sebagai tindakan operasi dengan melibatkan rekonstruksi atau perubahan yang luas pada bagian tubuh dan menimbulkan resiko yang tinggi bagi kesehatan. Sedangkan Operasi minor melibatkan perubahan yang kecil pada bagian tubuh, sering dilakukan untuk perbaikan deformitas dan mengandung resiko yang lebih rendah bila dibandingkan dengan prosedur mayor.

Data yang diperoleh dari *The World Bank* (Mardiati, 2018), tindakan operasi bedah di dunia hingga tahun 2017 sebanyak 4.511.101 per 100.000 populasi dengan posisi tertinggi yaitu benua Australia sebanyak 28.907 per 100.000 populasi. Berdasarkan data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang sangat signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat di tahun

2017 terdapat 140 juta pasien diseluruh rumah sakit di dunia, sedangkan pada tahun 2018 data mengalami peningkatan sebesar 148 juta jiwa sedangkan untuk kawasan Asia pasien operasi mencapai angka 77 juta jiwa pada tahun 2018. Sedangkan menurut Weiser (2008), tingkat operasi yang dilaporkan berkisar antara 148 per 100.000 enduduk (Ethiopia) dan 3.369 per 100.000 penduduk (Hungaria). Salah satu tindakan operasi yaitu kanker prostat atau *benign prostate hyperplasia* (BPH).

Di dunia, diperkirakan jumlah penderita BPH sebesar 30 juta, jumlah ini hanya pada kaum pria karena wanita tidak mempunyai kalenjar prostat (emedicine, 2009). Di Amerika Serikat, terdapat lebih dari setengah (50%) pada laki laki usia 60-70 th mengalami gejala BPH dan antara usia 70-90 th sebanyak 90% mengalami gejala gejala BPH (Suharyanto & Abdul, 2014). Data prevalensi tentang BPH secara mikroskopi dan anatomi sebesar 40% dan 90% terjadi pada rentang usia 50-60 tahun dan 80-90 tahun (Amalia Riski, 2010). Di Indonesia BPH merupakan kelainan urologi kedua setelah batu saluran kemih yang dijumpai di klinik Urologi dan diperkirakan 50% pada pria berusia diatas 50 tahun. Angka harapan hidup di Indonesia rata-rata mencapai 65 tahun sehingga diperkirakan 2,5 juta laki-laki di Indonesia menderita BPH (Pakasi, 2009). Dari data di Jawa Barat khususnya di Tasikmalaya survai yang dilakukan adalah berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium (PA) dan (USG) mencapai 104 pasien yang didiagnosa penyakit pembesaran prostat jinak (Data Prov. Jabar, 2018).

Hipertrofi prostat merupakan kelainan yang sering ditemukan. Istilah hipertrofi sebenarnya kurang tepat karena yang sebenarnya ialah hiperplasia kelenjar periuretral yang mendesak jaringan prostat yang asli ke perifer dan menjadi simpai bedah (Sjamsuhidajat, 2010). Benigna Prostat Hiperplasia merupakan kelainan pembesaran kelenjar yaitu hiperplasia periuretra yang mendesak jaringan yang asli ke perifer dan menjadi kapsul bedah. Pada pasien benigna prostat hiperplasia yang sudah lanjut, sangat memerlukan tindakan yang tepat untuk mengantisipasinya. Sebagai salah satu tindakan yang akan dilakukan adalah dengan operasi pada prostat untuk mengangkat pembesaran prostat (Mansjoer dkk, 2011).

Pembedahan merupakan pilihan tindakan yang tepat dalam penatalaksanaan Benigna Prostat Hiperplasia. Prosedur pembedahan akan memberikan suatu reaksi emosional seperti ketakutan, marah, dan gelisah serta kecemasan bagi pasien (Qulsum, Ismonah, Meikawati, 2011). Saat menghadapi pembedahan pasien akan mengalami berbagai stressor sedangkan rentang waktu menunggu pelaksanaan pembedahan akan menyebabkan rasa takut dan kecemasan pada pasien. Cemas yang berlebihan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya. Bila kecemasan tersebut tidak mendapat penanganan yang adekuat dari dokter, perawat maupun keluarga tidak menuntut kemungkinan kecemasan akan bertambah parah yang berdampak pada ketidaksiapan pasien menjalani operasi.

Kecemasan pre operasi merupakan suatu respon terhadap suatu pengalaman yang dianggap oleh pasien sebagai suatu ancaman terhadap

perannya dalam hidup, integritas tubuh bahkan kehidupan sendiri. Pada pasien yang mengalami pre operasi terdapat respon yang mempengaruhi salah satunya respon fisiologi pada kecemasan meliputi palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, denyut nadi menurun dan nafas cepat. (Direktorat Jendral Pelayanan Medik, 2000, dalam Qulsum, Ismonah, Meikawati, 2011).

Keperawatan preoperasi merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Kesuksesan tindakan pembedahan secara keseluruhan sangat tergantung pada fase ini. Hal ini disebabkan fase ini merupakan awalan yang menjadi landasan untuk kesuksesan tahapan-tahapan berikutnya (Mardiati, 2018). Kecemasan perlu mendapat perhatian dan intervensi keperawatan karena keadaan emosional pasien yang akan berpengaruh kepada fungsi tubuh pasien menjelang operasi. Kecemasan yang tinggi dapat memberikan efek dalam mempengaruhi fungsi fisiologis tubuh yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi nadi, peningkatan frekuensi napas (Muttaqin & Sari, 2011). Karena dengan adanya tanda-tanda tersebut maka biasanya operasi akan ditunda oleh dokter sehingga menghambat penyembuhan penyakit pada klien. Disini peran perawat sangatlah diperlukan untuk melakukan intervensi kepada pasien dari pre hingga post operasi. Perawat dapat melakukan terapi-terapi seperti terapi relaksasi, distraksi, meditasi, imajinasi. Dalam penelitian ini peneliti memilih melakukan terapi relaksasi.

Terapi relaksasi adalah tehnik yang didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri

atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Teknik ini dapat dilakukan dengan kepala ditopang dalam posisi berbaring atau duduk di kursi. Hal utama yang dibutuhkan dalam pelaksanaan teknik relaksasi adalah klien dengan posisi yang nyaman, klien dengan pikiran yang beristirahat, dan lingkungan yang tenang (Asmadi, 2013).

Terapi relaksasi memiliki berbagai macam yaitu latihan nafas dalam, masase, relaksasi progresif, imajinasi, *biofeedback*, yoga, meditasi, sentuhan terapeutik, terapi musik, serta humor dan tawa (Kozier, et.all. 2010). Teknik relaksasi yang lebih dipilih untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi yaitu teknik relaksasi nafas dalam. Dalam terapannya terapi relaksasi nafas dalam lebih mudah dipelajari dan diterapkan oleh para pasien nantinya, serta keuntungannya menggunakan terapi nafas dalam ini adalah waktu dan dana yang dikeluarkan tidak terlalu banyak dibandingkan terapi relaksasi yang lain.

Penelitian Rafsanjani (2015) Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang akan menjalani operasi sebagian besar mengalami kecemasan dan menunjukkan bahwa dari 26 orang responden terdapat 3 orang yang memiliki kecemasan dalam kategori ringan, 10 orang dalam kategori sedang, dan 7 orang dalam kategori berat.

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Rokawie, Sulastri, Anita (2017) diperoleh tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bedah abdomen sebelum diberikan terapi relaksasi nafas dalam mempunyai rata-rata skor indeks kecemasan 54,59 (kecemasan sedang) dan tingkat kecemasan pada

pasien pre operasi bedah abdomen setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam mempunyai rata-rata skor indeks kecemasan 49,56 (kecemasan ringan) dan terjadi penurunan sebesar 5,03.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti terhadap 5 orang pasien yang akan menjalani operasi TURP, terdapat 3 pasien yang mengalami kecemasan. Pasien yang mengalami kecemasan tersebut rata-rata cemas karena tindakan bedah yang akan dilakukan pada dirinya. Kesimpulan ini berdasarkan pada data penelitian awal yang dilakukan di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya pada bulan April 2019. Perawat ruangan menerapkan terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan kecemasan pasien pre operasi TURP, dan hasilnya dapat menurunkan kecemasan pasien pre operasi.

B. Rumusan Masalah

Fenomena yang ditemukan di rumah sakit menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang akan menjalani operasi merasa khawatir dan mengatakan takut akan terjadinya cacat, takut tidak sembuh, dan takut meninggal. Penatalaksanaan keperawatan mandiri yang lebih dipilih untuk mengatasinya yaitu dengan terapi relaksasi nafas dalam. Berdasarkan latar belakang masalah dapat dirumuskan masalah peneliti ialah: “Apakah ada pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya penurunan kecemasan sebelum dilakukan terapi relaksasi nafas dalam pada pasien pre operasi BPH di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.
- b. Diketuinya penurunan kecemasan sesudah dilakukan terapi relaksasi nafas dalam pada pasien pre operasi BPH di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.
- c. Diketuinya pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi *Benigna Prostat Hiperplasia* (BPH) di Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Dapat mengembangkan wawasan peneliti dan merupakan pengalaman berharga dalam melatih kemampuan melakukan penelitian serta sebagai sarana aplikasi dalam menerapkan teori yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan.

2. Bagi Fikes Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Sebagai penerapan Catur Dharma Perguruan Tinggi untuk meningkatkan mahasiswa program studi S1 Keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan mengaplikasikan hasil riset penelitian.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Dapat meningkatkan penerapan standar praktek keperawatan khususnya dalam aplikasi riset untuk pengembangan ilmu keperawatan.

4. Bagi Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya

Diharapkan Rumah Sakit Jasa Kartini Kota Tasikmalaya lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik dan bermutu.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian sejenis, serta dapat dijadikan sebagai dasar dalam pengembangan penelitian selanjutnya.